

POLA PEMBERIAN ASI, MP-ASI DAN STATUS GIZI ANAK USIA 1–2 TAHUN PADA KELUARGA ETNIS MADURA DAN ETNIS ARAB (Studi di Puskesmas Pegirian dan Puskesmas Perak Timur Surabaya)

A'yun Eridha Firdhani* dan Inong Retno Gunanti*

ABSTRACT

This research was an observational and conducted by cross-sectional design. The samples were 60 respondents, 30 samples taken from Arabic families in Puskesmas (the primary health centre/PHC) of Perak Timur and 30 samples taken from Maduranese families in Pegirian PHC, Surabaya municipality. The variables in this research were mothers' age, mothers' education, family earnings, family size, number of children, mothers' nutritional knowledge, the practice of breast feeding pattern (colostrum, pre-lacteal, exclusive breast-feeding, the substitution of breast-feeding) and weaning food variety, prohibition and taboo for mothers and babies and children nutritional status. The data were analyzed descriptively.

The results of this research were the characteristics of mothers, mostly education of the Maduranese mothers was primary school (76.7%), family earnings were less than UMR (56.7%) and low in nutritional knowledge (93.3%). Meanwhile mostly education of the Arabics was senior high school (76.7%), family earnings were greater than UMR (80%) and average in nutritional knowledge (43.3%). The giving pattern of colostrum did by respondents of Arabic (100%), and the giving pattern of pre-lacteal did by respondents of Maduranese (53.3%). The respondents of Maduranese (73.3%) and Arabics (60%) did not give exclusive breast-feeding and respondents of Maduranese (53.3%) and Arabic (53.3%) gave substitution of breast-feeding. Both ethnics of respondents didn't have differences for weaning food variety. Mostly the respondents had taboo for mothers but didn't have taboo for babies, furthermore the respondents had prohibition for babies. The respondents of Arabics (90%) had more prohibition for mothers. Under-nourished children in respondents of Maduranese (23.3%) was higher than Arabics (6.7%).

Key words: breast-feeding, weaning food, nutritional status, maduranese and arabics

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Dijelaskan oleh Margareth Moxed dalam Anderson (1986) bahwa pola pangan adalah cara seseorang atau sekelompok orang memanfaatkan pangan yang tersedia sebagai reaksi terhadap tekanan ekonomi dan sosio budaya yang dialaminya, serta berkaitan dengan kebiasaan makan.

Dalam hal menggunakan makanan atau mengkonsumsi makanan, apa yang dikonsumsi masyarakat tersebut dapat mempengaruhi konsumsi makanan anak karena apa yang dimakan ibunya akan diberikan pada si anak, sedangkan proses pemilihan makanan dipengaruhi oleh karakteristik ibu. Pada umumnya ibu atau pengasuh anak balita yang akan menentukan pilihan makanan. Apa yang dianggap baik

oleh ibu, maka akan baik pula bagi bayinya (Susanto, 2000). Karakteristik ibu menentukan konsumsi makanan anak, sedangkan karakteristik ibu biasanya dipengaruhi oleh lingkungan dan salah satu faktor dari lingkungan itu adalah budaya. Budaya dapat mempengaruhi masukan makanan anak. Selanjutnya, pemberian makanan mempengaruhi konsumsi zat gizi pada balita (Soekidjo dan Solita, 1985)

Membahas makanan bagi anak, tidak luput dari Air Susu Ibu (ASI) karena ASI merupakan makanan yang paling ideal bagi bayi (Nadesul, 1999). Perkembangan selanjutnya selain memberi ASI, juga harus memberi Makanan Pendamping – Air Susu Ibu (MP-ASI) yang merupakan makanan tambahan bagi bayi (Krisnatutii dan Yenrina, 2000). Penelitian di Jakarta, Semarang, Medan, Surabaya dan Ujung Pandang menunjukkan bahwa hampir semua wanita

* Fakultas Kesehatan Masyarakat - Universitas Airlangga

di 5 kota ini menyusui anaknya pada 1 bulan setelah melahirkan yaitu berkisar 94% di Surabaya, 98% di Ujung Pandang. Pada saat 36 bulan setelah melahirkan di Surabaya 25% masih menyusui bayinya, kurang dari 10% wanita di Medan masih menyusui bayinya, sementara di kota lainnya 30% wanita masih menyusui bayinya (Hani, 2002).

Surabaya sebagai daerah yang multikultur serta metropolitan mendorong orang untuk berdatangan sehingga berbagai etnis dapat ditemukan di kota ini. Demikian juga dengan etnis Madura dan etnis Arab yang berdiam di saling berdekatan di daerah Ampel. Adanya perbedaan karakteristik budaya Madura dan budaya Arab dan hasil penelitian mengenai pemberian ASI dan MP-ASI yang berbeda pada tiap daerah mendorong adanya penelitian mengenai pemberian makanan pada bayi (ASI, MP-ASI).

Berdasarkan data puskesmas didapatkan jumlah bayi usia 1–3 tahun pada Puskesmas Pegirian yang mayoritas penduduknya adalah etnis Madura mencapai 2.727 anak dan yang berstatus gizi kurang sebanyak 77 anak (2,8%). Pada Puskesmas Perak Timur didapatkan data jumlah bayi usia 1–3 tahun sebesar 3.092 dengan 3 anak (0,13%) berstatus gizi kurang, sedangkan di Surabaya angka gizi kurang mencapai 33.178 (1,87%). Dari data tersebut dapat dilihat bahwa adanya perbedaan angka prevalensi gizi kurang di Pegirian dan Perak Timur pada wilayah kerja Puskesmas Pegirian (mayoritas Madura) mempunyai angka prevalensi gizi kurang melebihi rata-rata angka prevalensi gizi kurang di Surabaya, sedangkan Puskesmas Perak Timur (mayoritas Arab) berada dibawah rata-rata Surabaya.

Oleh karena itu pada penelitian ini ingin menggambarkan dan membandingkan karakteristik ibu pada etnis Madura dan etnis Arab (umur, pendidikan, pendapatan, jumlah anggota keluarga, jumlah anak, pengetahuan gizi), pemberian ASI dan MP-ASI, dan status gizi anak.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pegirian dan Puskesmas Perak Timur, Surabaya. Sampel penelitian adalah anak yang berusia 1–2 tahun yang memenuhi kriteria: usia kelahiran saat lahir cukup, tidak lahir kembar, berat badan saat lahir cukup

(minimal 2,5 kg), keturunan Madura atau Arab. Masing-masing 30 sampel dari tiap etnis, jadi besar sampel yang diambil sebesar 60. Responden adalah ibu dari anak yang memenuhi kriteria di atas.

Data yang dikumpulkan meliputi: karakteristik sosial ekonomi ibu dan keluarga, (umur, pendidikan, pendapatan, jumlah anggota keluarga, jumlah anak), pengetahuan gizi ibu, pola pemberian ASI (ASI eksklusif, kolostrum, prelakteal), pemberian PASI, MP-ASI, penyapihan, pantangan makan dan status gizi anak. Data dikumpulkan dengan metode wawancara berpedoman pada kuesioner. Status gizi anak diukur secara antropometri dengan indeks Berat Badan/Umur (BB/U) (standar WHO-NCHS). Data tentang pengetahuan gizi ibu dikumpulkan dengan kuesioner yang memuat pertanyaan tentang ASI, MP-ASI, pola pemberian ASI dan MP-ASI, manfaat ASI dan MP-ASI, kandungan gizi ASI, kolostrum dan manfaatnya, ASI eksklusif, perbedaan ASI dengan susu formula, usia yang tepat pemberian MP-ASI, tahap-tahap pemberian MP-ASI sesuai usia anak, dan bahan makanan untuk MP-ASI. Selanjutnya tingkat pengetahuan gizi ibu (khususnya tentang ASI dan MP-ASI) dikelompokkan menjadi: rendah (jika kurang dari 55% jawaban benar), sedang (jika 55%-75% jawaban benar), dan tinggi (jika lebih dari 75% jawaban benar). Analisis data dilakukan secara deskriptif, dengan distribusi frekuensi dan tabulasi silang.

HASIL PENELITIAN

Gambaran Karakteristik Responden

Pada penelitian ini, sebagian besar responden adalah etnis Madura dan Arab berada pada umur 20–25 tahun. Etnis Madura sebagian besar, 76,7%, adalah tamatan SD, sedangkan responden etnis Arab 45% berpendidikan SMA. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat pendidikan antara responden etnis Madura dengan etnis Arab, dimana responden etnis Arab memiliki tingkat pendidikan yang lebih baik daripada responden etnis Madura.

Pendapatan keluarga perbulan responden, sebagian besar (62,7%) di atas Upah Minimum Harian/UMR (Rp515.000,00), pada responden etnis Madura, 43,3% berpenghasilan di atas UMR, sedangkan kelompok etnis Arab yang sebagian besar (80%) berpenghasilan diatas UMR. Adapun jumlah keluarga (*family size*) responden, sebesar 60% responden termasuk dalam keluarga kecil (anggota keluarga < 4

orang) baik responden etnis Madura maupun Arab. Sebagian besar responden (71,7%) mempunyai anak ≤ 2 orang anak.

Sebesar 66,7% responden (baik Arab maupun Madura) mempunyai pengetahuan gizi yang rendah. Bahkan pada etnis Madura sebesar 93,3% responden pengetahuannya tentang gizi rendah, sedangkan pada responden etnis Arab hanya 40,0% yang mempunyai pengetahuan gizi rendah. Dari tabel 1, ditemukan bahwa pengetahuan gizi responden etnis Arab lebih baik daripada responden etnis Madura.

Gambaran Praktek Pemberian ASI dan MP-ASI

Praktek Pemberian Kolostrum

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden (85%) memberikan kolostrum pada anaknya, bahkan pada responden etnis Arab 100% memberikan kolostrum, sedangkan pada responden etnis Madura mencapai 70%. Praktek pemberian kolostrum pada responden etnis Madura mempunyai alasan bervariasi yaitu: agar anak tidak menangis (23,3%), karena kolostrum mengandung vitamin (20%) dan agar ASI cepat keluar (3,4%), masing-masing sebesar 3,3% dengan alasan kolostrum sebagai pembersih mata, supaya anak sehat, supaya anak kebal terhadap penyakit, dan sebesar 13% responden tidak tahu alasan mereka memberikan kolostrum.

Pada responden etnis Arab, alasan pemberian kolostrum yaitu: karena mengandung vitamin (30%), mengandung antibodi (16,7%), agar ASI keluar (13,3%), tidak tahu alasannya (asal memberikan saja) (10%), karena mengandung vitamin (10%), agar anak

tidak menangis (6,7%) dan masing-masing sebesar 3,3% beralasan karena disuruh oleh bidan, kolostrum dianggap berkhasiat sebagai obat, dapat mempercepat rahim pulih, dan karena kualitas kolostrum baik untuk bayi.

Adapun responden Madura yang tidak memberikan kolostrum berpendapat bahwa kolostrum merupakan air kotor (16,7%), air encer dan menyebabkan anak rewel (masing-masing sebesar 3,3%), dan sebesar 6,7% responden menjawab tidak tahu. Alasan ini bertolak belakang dengan prinsip gizi dan kesehatan serta sangat merugikan.

Pemberian Prelakteal

Penelitian ini menunjukkan bahwa dari keseluruhan responden (baik etnis Arab maupun Madura), sebesar 60% tidak memberikan makanan prelakteal pada anaknya. Pada responden etnis Madura sebesar 53,3% memberikan makanan prelakteal pada anaknya, sedangkan sebagian besar etnis Arab (73,3%) tidak memberikan prelakteal. Pada responden yang memberikan makanan prelakteal terdapat perbedaan perilaku pemberian makanan prelakteal antara responden etnis Madura dan Arab. Dari tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar responden etnis Madura memberikan pisang halus (50,0%), susu formula (43,8%) dan Madu (6,3%) sebagai makanan prelakteal. Sedangkan pada responden etnis Arab, sebagian besar (75%) memberikan susu formula sebagai makanan prelakteal, masing-masing 12,5% memberi madu dan pisang halus. Hal ini menunjukkan adanya perbedaan jenis makanan prelakteal yang biasa diberikan kepada anak antara responden etnis Madura dan Arab.

Tabel 1. Distribusi Responden menurut Pengetahuan Gizi pada Etnis Madura dan Arab di Wilayah Kerja Puskesmas Pegirian dan Perak Timur Tahun 2004

Pengetahuan Gizi	Etnis				Total	
	Madura		Arab			
	n	%	N	%	n	%
Rendah	28	93,3	12	40,0	40	66,7
Sedang	2	6,7	13	43,3	15	25,0
Tinggi	0	0,0	5	16,7	5	8,3
Total	30	100	30	100	60	100

Tabel 2. Distribusi Responden menurut Jenis Prelakteal yang Diberikan pada Etnis Madura dan Arab di Wilayah Kerja Puskesmas Pegirian dan Perak Timur Tahun 2004

Jenis Prelakteal	Etnis				Total (N = 24)	
	Madura (N = 16)		Arab (N = 8)			
	n	%	N	%	n	%
Pisang halus	8	50,0	1	12,5	9	37,5
Madu	1	6,3	1	12,5	2	8,3
Kelapa muda	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Susu formula	7	43,8	6	75,0	13	54,2
Total	16	100,0	8	100,0	24	100,0

Praktek Pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 66,7% dari keseluruhan responden tidak memberikan ASI eksklusif, pada responden etnis Madura (73,3%) maupun etnis Arab (60%). Hal ini menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif antara responden etnis Madura dan etnis Arab masih sangat rendah (tidak ada perbedaan secara statistik), jika mengingat target pemberian ASI eksklusif adalah 80%.

Praktek Pemberian PASI (Pengganti Air Susu Ibu)

PASI merupakan makanan pengganti ASI. Apabila ibu telah memberikan ASI eksklusif, maka pemberian PASI tidak perlu dilakukan. Pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat selama minimal 4 bulan. Dari penelitian diketahui bahwa sebesar 66,7% responden memberikan PASI

sebelum umur 4 bulan. Jenis PASI yang diberikan antara lain: susu formula, air gula, air putih, air gula + susu formula, air tajin, air jeruk, wortel, tomat. Alasan yang diberikan responden pada penelitian ini bervariasi. Pada responden etnis Madura memberikan alasan karena ASI tidak keluar (13,3%), agar bayi sehat (16,7%), karena bayi minta air (6,7%), ibu bekerja, pendapat bidan, agar bayi tidak menyusu terus, sebagai tambahan, ibu sedang puasa (masing-masing 3,3%), sedangkan pada responden etnis Arab (23,3%) beralasan ASI tidak keluar dan 6,7% karena ibu bekerja.

Praktek Pemberian MP-ASI pada Anak Sebelum Berumur 4 Bulan

Pada penelitian ini, responden yang memberikan MP-ASI sebelum bayi berumur 4 bulan sebesar 50%. Frekuensi pemberian bervariasi, 2–3 kali sehari. Adapun jenis makanan yang diberikan sebagai MP-ASI dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Responden Menurut Jenis MP-ASI Sebelum Umur 4 Bulan dan Etnis di Wilayah Kerja Puskesmas Pegirian dan Perak Timur Tahun 2004

Jenis MP-ASI (< 4 bulan)	Etnis				Total (N = 30)	
	Madura (N = 19)		Arab (N = 11)			
	n	%	n	%	n	%
Pisang halus	12	63,2	4	36,4	16	53,3
Nasi halus	1	5,3	0	0,0	1	3,3
Bubur	3	15,8	6	54,5	9	30,3
Pisang + nasi halus	2	10,5	1	9,1	3	10,0
Nasi halus + sayur	1	5,3	0	0,0	1	3,3
Total	19	100,0	11	100,0	30	100,0

Jenis MP-ASI pada Anak Umur 4–6 Bulan

Usia 4–6 bulan pertama merupakan perkembangan fungsional yang memberi kesempatan bayi untuk dapat menerima diet esensial yang berbentuk cairan. Jenis MP-ASI yang diberikan pada anak 4–6 bulan disajikan pada tabel 4, ternyata pada etnis Madura variasi lebih banyak sedangkan pada etnis Arab, MP-ASI terdiri dari pisang halus dan bubur instant merupakan pilihan terbanyak.

Jenis MP-ASI pada Anak 6–12 Bulan

Tujuan pemberian MP-ASI pada tahap ini adalah untuk mengubah kebiasaan makan anak dari jenis makanan cair ke makanan padat, seperti disajikan pada tabel 5.

Seperti pada periode umur 4–6 bulan di atas, etnis Madura lebih banyak variasinya. Hal yang menarik pemberian pisang halus bergeser ke makanan yang lebih padat (nasi tim dan nasi halus). Frekuensi pemberian bervariasi, sekitar 2–3 kali sehari.

Penyapihan Anak

Pada penelitian ini, sebagian besar responden etnis Madura (66,6%) dan Arab (63,3%) menyapih anaknya sebelum berumur 2 tahun, sedangkan responden etnis Madura yang menyapih anaknya ketika berumur 2 tahun sebesar 26,7% dan pada responden Arab sebesar 23,3%, responden yang menyapih anaknya setelah berumur lebih dari 2 tahun pada etnis Madura sebesar 6,7% dan etnis Arab sebesar 13,3%.

Tabel 4. Distribusi Responden menurut Jenis MP-ASI Umur 4–6 Bulan dan Etnis di Wilayah Kerja Puskesmas Pegirian dan Perak Timur Tahun 2004

Jenis MP-ASI (4–6 bulan)	Etnis				Total	
	Madura		Arab		n	%
	n	%	n	%		
Pisang halus	8	26,7	12	40,0	20	33,3
Nasi tim + sayur	8	26,7	3	10,0	11	18,3
Nasi halus + sayur	2	6,7	2	6,7	4	6,7
Pisang + nasi halus + sayur	1	3,3	0	0,0	1	1,7
Nasi tim saja	1	3,3	0	0,0	1	1,7
Kacang ijo + air tajin	1	3,3	0	0,0	1	1,7
Bubur instan	9	30,0	13	43,3	22	36,7
Total	30	100	30	100	60	100

Tabel 5. Distribusi Responden menurut Jenis MP-ASI pada Anak Usia 6–12 Bulan dan Etnis di Wilayah Kerja Puskesmas Pegirian dan Perak Timur Tahun 2004

Jenis MP-ASI (6–12 bulan)	Etnis				Total	
	Madura		Arab		n	%
	n	%	n	%		
Pisang halus	1	3,3	2	6,7	3	5,0
Nasi tim + sayur	12	40,0	13	43,3	25	41,7
Nasi halus + sayur	7	23,4	9	30,0	16	26,6
Nasi + sayur	1	3,3	0	0,0	1	1,7
Nasi + sayur + ikan	1	3,3	0	0,0	1	1,7
Nasi + ikan	1	3,3	1	3,3	2	3,3
Jajanan	1	3,3	0	0,0	1	1,7
Pisang + bubur	1	3,3	0	0,0	1	1,7
Bubur	5	16,8	11	36,7	16	26,6
Total	30	100	30	100	60	100

Kepercayaan Tentang Makanan (Food Belief)

Pada penelitian ini, ada sebagian (43,3%) responden etnis Madura dan etnis Arab (40%) yang mempunyai pantangan bagi dirinya selama menyusui. Jenis makanan yang dijadikan pantangan bagi responden etnis Madura yaitu: ikan, daging, telur, buah, kambing, udang, gula merah, mie goreng, ikan panggang, bandeng, duku, durian, pisang, es dan lombok. Pada responden etnis Arab, mereka berpantangan dengan buah, es, dan cabe/lombok.

Pada responden etnis Madura menganggap bahwa ikan itu amis. Demikian juga pada responden etnis Madura (36,7%) dan Arab (46,7%) mempunyai pantangan bagi bayinya. Responden etnis Madura berpantangan terhadap es, makanan yang mengandung MSG dan jajanan dengan alasan es dapat menyebabkan batuk, sedangkan responden etnis Arab berpantangan terhadap es, makanan kaleng, dan jajanan dengan alasan untuk menjaga kesehatan. Baik dari etnis Madura (66,7%) maupun etnis Arab (90%) mempunyai anjuran untuk mengkonsumsi makanan tertentu selama menyusui. Jenis makanan yang dianjurkan untuk dikonsumsi selama menyusui pada kedua responden adalah susu, buah, daging, hati kambing, ikan kepiting, kacang-kacangan, jamu/wejeh. Pada kedua responden, Madura (20%) dan Arab (26,7%) lebih banyak menganjurkan agar mengkonsumsi sayuran untuk memperlancar air susu.

Tidak hanya pantangan, anjuran untuk mengkonsumsi makanan/minuman tertentu diberlakukan untuk bayi. Pada penelitian ini responden etnis Madura (53,3%) dan etnis Arab (60%) menganjurkan makanan tertentu untuk dikonsumsi bayinya. Pada responden etnis Madura jenis makanan yang dianjurkan bagi bayinya adalah sayur dan kacang

ijo, sedangkan pada responden Arab lebih memilih bubur dan buah. Pemberian jenis makanan tersebut pada responden etnis Arab maupun Madura dengan alasan yang hampir serupa, yaitu agar anak tidak sakit, gemuk, cerdas dan sehat.

Status Gizi Anak

Status gizi anak dinilai dengan menggunakan indeks BB/U dengan standar WHO/NCHS. Pada responden etnis Madura 60% anak berstatus gizi baik, dan pada responden etnis Arab 76,7% anak berstatus gizi baik. Namun pada responden etnis Madura ditemukan lebih banyak anak berstatus gizi buruk yaitu 23,3% (tabel 6). Hal ini diduga karena anak terlalu dini diberikan MP-ASI. Pada etnis Madura, gizi buruk pada anak diduga juga berkaitan dengan tingkat sosial ekonomi dan praktek-praktek pengasuhan/perawatan anak yang lebih rendah jika dibandingkan dengan etnis Arab.

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini, sebagian besar responden adalah etnis Madura dan Arab berada pada umur 20–25 tahun. Menurut Gochman (1998) dalam Soeparmanto dan Catur (2001) bahwa perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh tingkat umur, sex, dan tingkat pendidikan. Pada penelitian ini etnis Madura sebagian besar 76,7% adalah tamatan SD, sedangkan responden etnis Arab 45% berpendidikan SMA, dan 0,0% berpendidikan SD. Hasil penelitian diatas berbeda secara statistik ($p < 0,05$) antara kelompok etnis Madura dan etnis Arab. Pendidikan ibu menentukan kelangsungan hidup (Mosley dan Chen, 1984) dan tumbuh-kembang anak, sebagaimana yang dinyatakan oleh Soetjiningsih (1995) bahwa

Tabel 6. Distribusi Responden menurut Status Gizi Anak dan Etnis di Wilayah Kerja Puskesmas Pegirian dan Perak Timur Tahun 2004

Status Gizi Anak	Etnis				Total	
	Madura		Arab		n	%
	n	%	n	%		
Buruk	7	23	2	6,7	9	15,0
Kurang	3	10,0	2	6,7	5	8,3
Baik	18	60,0	23	76,7	41	68,3
Lebih	2	6,7	3	10,0	5	8,3
Total	30	100	30	100	60	100

pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak, karena dengan pendidikan yang baik maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar tentang pengasuhan anak yang baik.

Pendapatan keluarga perbulan responden, sebagian besar (62,7%) diatas UMR (Rp515.000,00), pada penelitian ini didapat pula perbedaan tingkat pendapatan, padahal perbedaan tingkat konsumsi sesuai dengan apa yang dikatakan dikatakan Apriaji (1986) yang menyatakan bahwa keluarga dengan pendapatan terbatas besar kemungkinan kurang dapat memilih kebutuhan makan sejumlah yang diperlukan tubuh, setidaknya keanekaragaman kurang dijamin.

Untuk jumlah anggota keluarga, 60% responden termasuk dalam keluarga kecil (jumlah anggota keluarga < 4 orang). Seperti yang dikatakan oleh Soetjiningsih (1995) bahwa jumlah anak yang banyak akan mengakibatkan kurangnya kasih sayang dan perhatian pada anak juga tidak terpenuhinya kebutuhan primer. Berbeda dengan hasil penelitian ini didapat bahwa sebagian besar responden (71,7%) mempunyai anak < 2 orang anak. Sehingga dampak-dampak diatas diharapkan tidak terjadi pada kedua kelompok etnis.

Sebanyak 66,7% responden mempunyai pengetahuan gizi yang rendah. Telah disebutkan diatas bahwa pengetahuan gizi itu menentukan apa yang dimakan oleh anak karena pengetahuan mempengaruhi perilaku pemilihan makanan seperti yang telah disebutkan Soekidjo dan Solita (1985) bahwa perilaku pemilihan makanan dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu rumah tangga tentang bahan makanan.

Gambaran Praktek Pemberian Kolostrum

Kolostrum adalah ASI yang keluar pada hari-hari pertama setelah bayi lahir berwarna kekuning-kuningan dan lebih kental karena banyak mengandung vitamin A, protein dan zat kekebalan yang penting untuk bayi (Depkes RI, 1994). Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden (85%) bahkan pada responden etnis Arab semuanya (100%) memberikan kolostrum pada anaknya.

Praktek pemberian kolostrum dilakukan dengan alasan agar ASI keluar sesuai dengan proses terjadinya pengeluaran susu yang dirangsang oleh isapan mulut bayi pada puting payudara ibu (Winarno, 1987). Namun ternyata hanya 70% responden etnis

Madura yang memberikan kolostrum. Mereka berpendapat bahwa kolostrum merupakan air kotor, air encer dan menyebabkan rewel; alasan ini bertolak belakang dengan teori yang ada. Dengan tidak memberikan kolostrum pada anaknya berarti sangat merugikan bagi bayi. Hal ini dapat berakibat pada rendahnya daya tahan tubuh anak terhadap infeksi. Kolostrum memberikan zat kekebalan/anti infeksi terhadap anak, karena kolostrum mengandung lebih tinggi immunoglobulin, terutama IgA daripada ASI. IgA tidak diserap tetapi bekerja di usus dalam menahan bakteri tertentu (seperti E. Coli) dan beberapa jenis virus. Adanya IgA pada kolostrum dan ASI merupakan faktor utama yang dapat mencegah timbulnya alergi pada bayi (Suhardjo, 1995).

Pemberian Prelakteal

Prelakteal adalah makanan yang diberikan pada bayi sebelum diberikan ASI, yang biasanya diberikan pada hari 1–3 setelah kelahiran (Depkes, 1994) atau cairan yang diberikan sebelum ASI keluar (Roesli, 2001). Mayoritas (50%) responden etnis Madura memberikan pisang halus karena masih beranggapan bayi belum merasa kenyang jika belum diberi pisang halus, dan juga menyebabkan pertumbuhan anak lebih cepat. Sedangkan mayoritas (75%) responden etnis Arab memberikan susu formula. Diketahui bahwa prelakteal tidak diperlukan karena dapat memasukkan kuman kepada tubuh bayi (Roesli, 2001). Dan sebenarnya prelakteal tidak perlu diberikan walaupun ASI belum keluar karena bayi normal dilahirkan dengan cadangan air yang cukup sampai ASI keluar. Sebagai akibat dari pemberian prelakteal adalah terjadi kerugian-kerugian yang potensial yang timbul dari pemberian makanan (dan/atau cairan) selain ASI yang terlalu dini, seperti: gangguan penyusuan, alergi, serta gangguan pengaturan selera makan (Suhardjo, 1995).

Praktek Pemberian ASI Eksklusif

Menurut Roesli (2001), ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja (sampai bayi usia 6 bulan). Dan pemberian ASI saja memungkinkan dapat tumbuh baik selama 6 bulan pertama (Winarno, 1987). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar (66,7%) responden tidak memberikan ASI eksklusif, baik pada responden etnis Madura (73,3%) maupun etnis Arab (60%). Bayi yang tidak diberikan ASI secara eksklusif berarti sudah mendapatkan makanan (dan/

atau cairan) lain selain ASI. Umumnya para ibu baik dari etnis Arab maupun Madura memberikan susu formula.

Masalah-masalah gizi yang sering timbul pada bayi yang diberikan susu formula adalah terjadinya defisiensi vitamin A, kelainan pada kulit (karena susu formula sedikit mengandung asam linoleik), defisiensi vitamin yang larut air seperti vitamin C dan asam folat yang dapat menimbulkan anemia megaloblastik, serta *scurvy*. Juga dilaporkan banyak bayi yang defisiensi piridoksin, karena zat ini hilang pada proses pembuatan susu formula dengan adanya pemanasan. Ginjal bayi akan bekerja lebih berat apabila diberikan susu formula, terutama terjadi apabila susu formula yang diberikan terlalu pekat (kental). Kadar urea dalam darah meningkat dengan meningkatnya konsumsi protein yang berasal dari susu formula. Selain itu, konsumsi natrium pada bayi dengan susu formula lebih tinggi. Kadar mineral pada susu formula memiliki masalah tersendiri, karena lebih sulit diserap oleh bayi daripada mineral yang terkandung dalam ASI. Hal ini tentu dapat berakibat pada gangguan pencernaan. Disamping itu, adanya kemungkinan kontaminasi organisme patogen yang dapat terjadi pada proses pembuatan susu formula yang tidak higienis, tentu akan berakibat timbulnya diare dan gangguan keseimbangan elektrolit (Suhardjo, 1995).

Praktek Pemberian PASI (Pengganti ASI)

ASI merupakan makanan paling cocok bagi bayi (Suhardjo, 1995). Pemberian PASI sebelum bayi berumur 4–6 bulan tidak dianjurkan karena akan menghambat produksi ASI (Oswari, 1990). Hasil penelitian menunjukkan bahwa 66,7% responden memberikan PASI sebelum umur 4 bulan.

Dilihat dari segi manapun ASI merupakan makanan yang paling baik bagi bayi namun tidak semua ibu dapat memberikan ASI karena suatu sebab sehingga ibu harus menambah atau mengganti ASI dengan makanan yang lain (Pudjiadi, 2001). Hal tersebut menjadi alasan bagi para ibu untuk memberikan PASI pada anaknya.

Hasil penelitian didapatkan alasan yang paling banyak diutarakan adalah karena ASI tidak keluar. Soetjiningsih (1997) menjelaskan, salah satu faktor yang mempengaruhi penggunaan ASI adalah faktor fisik ibu yang dijelaskan lebih lanjut dalam Depkes RI (1994) bahwa faktor fisik berkaitan dengan fisiologis ibu, salah satunya adalah produksi ASI yang kurang,

hal ini bisa disebabkan karena teknik menyusui yang tidak benar atau kelainan pada payudara ibu (Oswari, 1990).

Menurut Suhardjo (1995), kerugian-kerugian potensial akibat dari pengenalan makanan terlalu dini selain ASI adalah terjadinya gangguan penyusuan, alergi terhadap makanan, beban ginjal yang berlebihan dan hiperosmolitas, gangguan pengaturan selera makan, beban fisiologis pencernaan, serta adanya kemungkinan kontaminasi bahan-bahan tambahan makanan dan/atau kontaminan patogen lainnya.

Praktek Pemberian MP-ASI (Makanan Pendamping ASI) Pada Anak Sebelum Berumur 4 bulan.

Pemberian makanan pada bayi perlu bertahap maksudnya disesuaikan dengan kemampuan usus bayi yang belum mampu mencerna. Bayi yang terlalu cepat mendapat makanan padat membuat pencernaan tidak sehat (Nadesul, 1999). Pada penelitian ini, responden yang memberikan MP-ASI sebelum bayi berumur 4 bulan sebesar 50%, yaitu 63% responden etnis Madura, sedangkan pada responden etnis Arab hanya 36,7%. Terdapat perbedaan pemberian MP-ASI antara responden etnis Madura dan Arab.

Seharusnya praktek pemberian MP-ASI sebelum umur 4 bulan tidak dilakukan karena bayi belum siap untuk menerima makanan semi padat sebelum kira-kira berusia 4 bulan (Akre, 1994). Bayi tidak dianjurkan diberi makanan padat terlalu cepat karena dapat mengganggu fungsi usus. Bayi mungkin akan mencekrek atau menolak makanan itu sendiri dan akan mengurangi jumlah ASI yang diisap oleh karena terlanjur anak sudah kenyang (Nadesul, 1999).

Jenis MP-ASI pada Anak Umur 4–6 Bulan

Usia 4–6 bulan pertama merupakan perkembangan fungsional yang memberi kesempatan bayi untuk dapat menerima diet esensial yang berbentuk cairan. Pada kedua responden paling banyak memberikan pisang halus dan bubur instan. Menurut Depkes (1994) makanan yang halus diberikan pada anak umur 4-6 bulan adalah MP-ASI berbentuk lumat antara lain bubur dan pisang.

Jenis MP-ASI pada Bayi 6–12 Bulan

Menurut Depkes RI (1994) makanan yang diberikan pada bayi berumur 6–12 bulan yaitu makanan yang lebih padat dalam bentuk makanan

lembek (nasi tim). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa baik responden Madura (40%) maupun Arab (43,3%) memberikan nasi tim + sayur (23,3%). Pemberian nasi tim pada umur ini, tepat untuk dilakukan karena nasi tim saring diberikan pada bayi berumur 6–9 bulan. Untuk mempertinggi nilai gizi makanan dan memperkenalkan keanekaragaman bahan makanan, maka nasi tim dapat dicampur dengan lauk pauk dan sayuran secara bergantian (Depkes RI, 1994).

Penyapihan Anak

Sebaiknya dalam menghentikan menyusui pada umur 2 tahun seperti yang dikatakan Krisnatuti dan Yennina (2000) selain makanan tambahan ASI-pun harus diberikan kepada bayi paling tidak sampai usia 24 bulan. Penelitian ini menunjukkan relatif lebih banyak responden etnis Madura (66,6%) dan Arab (63,3%) yang menyapih anaknya sebelum berumur 2 tahun, serta yang menyapih anaknya ketika berumur 2 tahun sebesar 26,7% responden Madura dan 23,3% responden Arab.

Kepercayaan yang Dianut

Setiap masyarakat mempunyai aturan-aturan, pembatasan-pembatasan, rasa suka dan tidak suka, kepercayaan terhadap makanan (Khumaidi, 1994). Batasan-batasan tersebut akhirnya akan menimbulkan nilai apa yang boleh dimakan atau tidak seperti tabu atau pantangan. Pada masa menyusui, makanan yang ditabukan banyak berhubungan dengan mutu ASI yang diproduksi (Winamo, 1987). Pada penelitian ini, ada sebagian (43,3%) responden etnis Madura dan etnis Arab (40%) yang mempunyai pantangan bagi dirinya selama menyusui.

Anjuran pemberian sayur dan buah sesuai dengan teori. Sayuran dan buah baik untuk diberikan pada bayi karena merupakan sumber vitamin dan mineral. Pantangan maupun anjuran yang ada dalam masyarakat diharapkan dapat berpengaruh positif terhadap gizi dan kesehatan ibu maupun bayi. Oleh karena itu sebelum melakukan pantangan atau anjuran hendaknya ditelaah terlebih dahulu. Karenanya penting untuk meningkatkan pengetahuan gizi ibu.

Status Gizi Anak

Pada penelitian ini didapatkan sebagian besar responden mempunyai anak dengan status gizi baik. Pada responden etnis Madura 60% berstatus gizi baik,

dan pada responden etnis Arab 76,7% berstatus gizi baik. Namun pada responden etnis Madura lebih banyak anak dengan status gizi buruk (23,3%). Menurut Soekidjo dan Solita (1985), pemberian makanan erat kaitannya dengan konsumsi zat gizi pada anak balita. Selanjutnya status gizi baik akan mengurangi resiko kesakitan dan kematian pada anak (Suhardjo, 1995).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Karakteristik keluarga responden etnis Madura dan Arab berbeda pada tingkat pendidikan, pendapatan keluarga perbulan. Pada etnis Madura, kondisi sosial ekonominya lebih rendah daripada responden etnis Arab. Demikian pula halnya dengan tingkat pengetahuan gizi responden.

Praktek pemberian ASI dan MP-ASI antara etnis Madura dan etnis Arab mempunyai persamaan antara lain sebagian besar tidak memberikan ASI eksklusif, pemberian PASI cukup tinggi, serta adanya persamaan pada jenis MP-ASI untuk anak berumur 4–6 bulan dan 6–12 bulan, umur penyapihan umumnya pada usia anak sebelum 2 tahun, ditemukan pula adanya pantangan dan anjuran yang dianut baik bagi ibu menyusui maupun bagi bayinya. Perbedaan kedua kelompok etnis dapat dilihat pada pemberian kolostrium, seluruh responden etnis Arab memberikan kolostrium, sementara hanya 70% responden etnis Madura yang memberikan kolostrium. Pemberian prelakteal dan MP-ASI sebelum anak berumur 4 bulan pada responden etnis Madura lebih tinggi daripada responden etnis Arab. Pada kedua kelompok responden masih terdapat anak berstatus gizi buruk maupun kurang, terutama banyak ditemukan pada anak dari responden etnis Madura.

Saran

Bagi instansi terkait (Dinas Kesehatan dan Puskesmas), melalui petugas kesehatan agar lebih meningkatkan penyuluhan kepada para ibu melalui kegiatan posyandu mengenai pengetahuan gizi (khususnya materi tentang ASI dan MP-ASI), diikuti dengan praktek pengolahan MP-ASI dengan produk pangan lokal dan harga terjangkau. Perlu juga untuk mengadakan PMT khususnya bagi anak dengan status gizi kurang dan buruk. Bagi masyarakat (ibu), diharapkan untuk lebih meningkatkan pengetahuan, sikap dan memiliki motivasi yang tinggi untuk selalu

memberikan ASI serta MP-ASI secara tepat. Hal ini juga memerlukan dukungan bagi ibu menyusui dari keluarga. Penelitian lebih lanjut diperlukan guna diperoleh gambaran tentang praktek pemberian ASI dan MP-ASI pada berbagai etnis dengan pendekatan yang lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Hani, Aida, 2002. *Indikator Pemberian ASI pada Keluarga Pedesaan dan Perkotaan*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Surabaya: Universitas Airlangga.
- Krisnatuti dan Yennina, 2000. *Menyiapkan Makanan Pendamping ASI*. Jakarta: Puspa Suara.
- Pudjiadi, 2001. *Ilmu Gizi Klinis pada Anak*. Jakarta: Gaya Baru.
- Roesli, Utami, 2000. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya.
- Roesli, Utami, 2003. *Bayi Sehat Berkat ASI Eksklusif*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Soeparmanto dan Catur, 2001. Pemberian ASI dan Faktor yang Berpengaruh. *Majalah Medika* No. 8, Tahun ke-XXVII, Agustus 2001: 32.
- Soetjiningsih, 1997. *ASI, Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Susanto, 2000. *Aspek-aspek Sosial Budaya Pangan dan Gizi Masyarakat*. Dalam Manajemen Penelitian Bidan Pangan dan Gizi Masyarakat. Jakarta: Dirjen DIKTI. RI.